

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**VYUŽITÍ VIBROAKUSTICKÉ MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ
S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM**

USE OF VIBROACOUSTIC THERAPY FOR CHILDREN WITH
COMBINED DISABILITY

Autor bakalářské práce: Michaela Horodyská

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, PhD.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Využití vibroakustické muzikoterapie u dětí s kombinovaným postižením vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala PhDr. Mgr. Pavlíně Šumníkové, PhD. za obětavé vedení mé bakalářské práce a její čas při konzultacích a Mgr. Lence Komendové za cenné informace které mi poskytla v oboru muzikoterapie.

Velké poděkování patří také zaměstnancům a muzikoterapeutce z Integračního centra Zahrada, kteří mě umožnili absolvovat praktickou část na jejich pracovišti a poskytl mi cenné informace.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na využití vibroakustické muzikoterapie u dětí s kombinovaným postižením, konkrétně na dívky s Rettovým syndromem. Podrobněji popisují termíny jako je muzikoterapie, vibroakustická terapie a Rettův syndrom.

Prostřednictvím pozorování jsem mohla vidět, jak práce s vibroakustickou muzikoterapií v Integračním centru Zahrada probíhá a následně vytvořit vlastní návrh muzikoterapeutického setkání se zaměřením na rezonanční lůžko.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Kombinované postižení, mentální retardace, muzikoterapie, Rettův syndrom, vibroakustická terapie, rezonanční lůžko, bazální stimulace

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on using vibroacoustic music therapy for children with combined disability, especially on girls with Rett syndrome. I describe in details words such as music therapy, vibroacoustic therapy and Rett syndrome.

In Integration centre Zahrada I could see how music therapy and vibroacoustic therapy were taking place and after observation I was able to create an own plan of music therapy meeting focusing on resonant bed.

KEY WORDS:

Combined disability, mental retardation, music therapy, Rett syndrome, vibroacoustic therapy, resonant bed, basal stimulation

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	10
1.1 MENTÁLNÍ RETARDACE	11
1.2 RETTŮV SYNDROM.....	12
2 MUZIKOTERAPIE	14
2.1 POJEM MUZIKOTERAPIE	14
2.2 FORMY MUZIKOTERAPIE	15
2.2.1 Z hlediska počtu klientů	15
2.2.2 Z hlediska aktivity klienta	16
2.3 KLASIFIKACE MUZIKOTERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ	17
2.4 MUZIKOTERAPEUTICKÉ SETKÁNÍ S DÍTĚTEM S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	17
2.4.1 Muzikoterapeut – zásady při setkání.....	19
3 VIBROAKUSTICKÁ TERAPIE	20
3.1 VIBROAKUSTICKÉ SEZENÍ	21
3.2 VYBAVENÍ PRO VIBROAKUSTICKOU TERAPII	22
3.3 BAZÁLNÍ STIMULACE	24
4 VYUŽITÍ VIBROAKUSTICKÉ MUZIKOTERAPIE V IC ZAHRADA	26
4.1 MUZIKOTERAPIE PODLE TOMÁŠE PROCHÁZKY	26
4.2 PROSTŘEDÍ PRO VIBROAKUSTICKOU MUZIKOTERAPII	28
4.2.1 Muzikoterapeutický ateliér.....	28
4.2.2 Relaxační místnost s harmonizačním lůžkem	29
4.2.3 Snoezelen.....	29
4.3 PŘÍMÁ MUZIKOTERAPEUTICKÁ ČINNOST	29
4.4 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA KLIENTKY	29
4.5 VIBROAKUSTICKÁ MUZIKOTERAPIE – POZOROVÁNÍ	33
4.6 VLASTNÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROGRAM PRO DĚTI	34
4.6.1 Muzikoterapeutický program I.	35
4.6.2 Muzikoterapeutický program II.	37
4.6.3 Shrnutí obou muzikoterapeutických setkání.....	39
ZÁVĚR:	40
POUŽITÁ LITERATURA.....	41
PŘÍLOHY.....	45

Úvod

Pro svoji práci jsem si vybrala téma Využití vibroakustické muzikoterapie u dětí s kombinovaným postižením. Důvodem tématu této práce byl můj vlastní vztah k hudbě. Hudba dokáže ovlivnit, dokáže v nás vyvolat emoce, zmírnit agresi a zároveň i vyvolat nějakou aktivitu. K vibroakustické muzikoterapii jsem zároveň přidala i vibroakustickou terapii, které může v člověku navodit hlubokou svalovou relaxaci. Využití vibroakustické terapie u dětí s kombinovaným postižením je téma, které ještě není zcela propracované a vibroakustická terapie je popsána spíše v zahraniční literatuře, a proto bych stručně popsala, jak využít vibroakustické muzikoterapie u dětí s kombinovaným postižením funguje. Pro kombinované postižení jsem si vybrala dívky s Rettovým syndromem. S touto cílovou skupinou jsem se setkala v Základní škole Zahrádka, kde jsem vykonávala svoji praxi. U dívek s Rettovým syndromem se mimo jiné vyskytují typické „mycí“ pohyby rukou a nepravidelný dýchací stereotyp. Vibroakustická terapie je vhodným nástrojem pro práci s těmito projevy.

Hudba tvoří podstatnou a příjemnou součást života většiny z nás – nejedná se jen o hudbu vnější, kterou může každý poslouchat, ale jedná se i o hudbu vnitřní, která zní v naší hlavě. „*Sladké jsou tóny, které k uším znějí, však sladší ty, jež vnímáme jen v duchu.*“ (Keats in Sacks, 2009, str. 41) Pro svoji práci jsem zvolila jeden z nástrojů vibroakustické terapie, a to rezonanční lůžko. Za předpokladu navázaného terapeutického vztahu mezi terapeutem a klientem a vhodným použitím rezonančního lůžka můžeme navozovat pocity klidu, relaxace, vyladit aktuální emoční rozpoložení, navodit správný dýchací stereotyp a uvolnit svalové napětí.

Tato práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá kombinovaným postižením, kde se zaměřuji na dívky s Rettovým syndromem, druhá kapitola je o muzikoterapii, kde se nejprve zaměřuji na muzikoterapii jako takovou a ve třetí kapitole pokračuji vibroakustickou terapií jakožto jeden ze směrů muzikoterapie.

Poslední kapitola popisuje informace o vibroakustické terapii, která byla prováděna na rezonančním lůžku v Integračním centru Zahrada, kde jsem měla při své praxi možnost vidět, jak se s tímto nástrojem pracuje a jaké má účinky na výše zmíněné projevy u dětí s Rettovým syndromem. V této části je popsána kazuistika, která je zpracována z pozorování a osobní dokumentace. Zároveň je zde i ukázka programu, který byl při setkání využit.

Cílem této práce je popis vibroakustické muzikoterapie ve speciálně-pedagogické praxi u osob s kombinovaným postižením, zaměřeným na Rettův syndrom.

1 Kombinované postižení

Problematika výchovy a vzdělávání u osoby s kombinovaným postižením je na území České republiky poměrně mladý vědní obor, proto se mu nyní věnuje řada autorů, kteří však používají rozdílné pojmy. V odborné literatuře je kombinované postižení nahrazeno termíny jako – těžké mentální postižení, kombinované vady, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušením vnímáním a podobně. Avšak nejvíce se u nás používají termíny kombinované postižení, kombinovaná vada nebo vícenásobné postižení. Každý vybraný termín signalizuje určitý akcent, který zdůrazňuje těžiště postavení. V minulosti se termíny často měnily, proto se používá neutrální termín těžké postižení, který však velmi zobecňuje danou skutečnost. (Vítková 2006)

Sovák pod pojmem kombinované vady chápe spojení několika postižení u jednoho člověka, která se navzájem ovlivňují a během života se mění. (Ludíková a kol. 2005)

Teplý kombinované vady definuje tak, že hlavním postižením je postižení duševní a další nedostatky k tomu spojené jsou ve sféře duševní, mravní a tělesné. (Ludíková a kol. 2005)

V Defektologickém slovníku se uvádí: „*V defektologii jde o kombinované vady, když jedinec je postižen současně dvěma nebo více vadami.*“ (Edelsberger, 2000, str. 158)

Česká a slovenská speciální pedagogika vydala shodnou definici: „*Viacnásobné postihnutie možno operacionálne vymedziť ako multifaktoriálne, multikauzálne a multisymptomatologicky podmienený fenomén, ktorý je dosledkom súčinnosti participujúcich postihnutí či narušení. Ich interakciou a vzájomným prekryvaním vzniká tzv. „synergetický efekt“, tj. nová kvalita postihnutia odlišná od jednoduchého súčtu prítomných postihnutí a narušení.*“ (Vašek in Ludíková a kol. 2005, str. 9)

Vznik kombinovaných vad je vzhledem k nestejnorodé skupině lidí velmi různorodý. Všechny příčiny se v případech nedají jednoznačně objasnit. Důležité je hledat je ve všech obdobích života, avšak nejtěžší případy mají příčinu v prenatálním vývoji. Do etiologických faktorů patří genetické vlivy, intoxikace, vývojové poruchy, psychické faktory, trauma apod. (Ludíková a kol. 2005)

Ke kombinované vadě může dojít i při těžkých úrazech, které po obnově životních funkcí nenavážou na předešlý vývoj. Mezi první se řadí traumata mozku a lebky, ale i stav

po tonutí. Avšak k těmto vadám může dojít i při infekční chorobě, která však není dostatečně kontrolována. (Vítková in Pipeková, 2006)

Existují však i diagnózy, které předpovídají kombinované vady, patří mezi ně: DMO¹, Downův syndrom, Fetální alkoholový syndrom, Rettův syndrom a mnoho dalších. (Ludíková a kol. 2005)

K osobám s kombinovaným postižením je důležité přistupovat individuálně, využívat speciálně pedagogické metody a zásady, kterými přispíváme ke zkvalitnění života osob s vícečetným postižením a tím dochází ke společenské integraci. (Ludíková a kol., 2005) Ve speciálně pedagogické praxi se používají terapie, které jsou použity podle různých terapeutických prostředků a lidem s kombinovaným postižením mohou být nápomocny při zmírnění problémů.

1.1 Mentální retardace

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno, jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.“ (Vágnerová, 1999, str. 77)

Mentální retardace není jednoznačný termín, který má jednu definici. Většina autorů uvádí, že společná je snížená intelektová schopnost a špatná schopnost jedince adaptovat se v sociálním prostředí. (Valenta a kol. 2012)

Intelligenční kvocient (IQ) určuje hloubku mentální retardace, a tím je zároveň určena úroveň rozumových schopností. (Bazalová in Pipeková, 2006)

Stupeň mentální retardace je rozdělena do určitých stupňů, ve kterých se posuzuje struktura inteligence, schopnost adaptovat se a zvládat obvyklé sociálně-kulturní nároky na jedince. V České republice je mentální retardace zařazena v MKN² v 10. revizi vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Najdeme ji v kapitole, která je označena písmenem „F“ – Duševní poruchy a poruchy chování. Mentální retardace rozlišujeme na druh postižení - F70 – F79 – Mentální retardace (duševní opoždění), na stupeň postižení

¹ Dětská mozková obrna

² Mezinárodní klasifikace nemocí

a na typ postižení – eretický (nepokojný, dráždivý, torpidní strnulý, netečný) a nevyhraněný. (Bazalová in Pipeková 2006)

1.2 Rettův syndrom

„...očima nám říkají daleko víc, než si vůbec dokážeme představit.“

dr. Andreas Rett

Rettův syndrom je vrozená vada, jejíž charakteristické znaky popsal jako první v roce 1966 rakouský neurolog Andreas Rett. Rettův syndrom je neurovývojové genetické onemocnění, které se nejčastěji vyskytuje u ženského pohlaví. Chlapci s touto diagnosou mají při těhotenství tak závažné příznaky, že dochází k potratu anebo se dožijí maximálně několika měsíců. Příčinou tohoto syndromu je mutace v MeSP2 genu, který se nachází na X chromozomu. Do skupiny pervazivních vývojových poruch neboli poruch autistického spektra, je řazen právě Rettův syndrom, kde se vyskytuje genetická příčina. Kvůli podobným příznakům je Rettův syndrom často zaměňován s dětským autismem, který do této skupiny také patří. Zmutovaný gen byl objeven v roce 1999 v USA a v České republice se tato diagnosa objevuje od roku 2001. V dnešní době u nás žije přibližně 300-550 dívek a žen trpící tímto syndromem, avšak u starších žen mohlo dojít ke špatné diagnóze například DMO, autismem, aj. (Kolektiv autorů, 2012)

Hlavními znaky tohoto syndromu je těžké postižení expresivní a receptivní řeči a těžkou progresivní psychomotorickou retardací, dále jsou to stereotypní pohyby rukou a narušená komunikační schopnost. Stereotypní pohyby rukou jsou považovány za součást komplexní ztráty užívání rukou. Kerr (in Kolektiv autorů, 2005) prostřednictvím pozorování došel k závěru, že některé spontánní pohyby byly vypořádány jako reakce na nějaký podnět například na hudbu.

Při tomto vzácném onemocnění dochází u dětí ke ztrátě doposud získaných dovedností v komunikaci a při pohybu. Od narození se miminko vyvíjí zcela běžně a příznaky se začnou projevovat mezi devátým a osmnáctým měsícem, kdy začne docházet k zastavení nebo dokonce k návratu ve vývoji. Ženy trpící tímto syndromem jsou závislé na pomoci druhých lidí až do konce života. (Kolektiv autorů, 2005)

Pro dívky s Rettovým syndromem jsou zásadní tělesné pocity a zkušenost, kterou jim terapeut, pedagog nebo provázející osoba zprostředkuje přes somatický projev. K tomuto účelu se velmi často užívá bazální stimulace.

Stádia Rettova syndromu:

- **I. stádium – od 6. do 18. měsíce**
 - u motorického vývoje a poznávacích schopností dochází k zpomalení nebo k úplnému zastavení
 - dívky ztrácejí zájem o hračky a nenavazují oční kontakt, jsou až příliš spokojené a klidné
 - změny nejsou tak veliké, takže často dochází k přehlédnutí prvních příznaků
- **II. stádium – od 1. do 4. roku**
 - ztráta získaných řečových dovedností, pohyby rukou začínají být stereotypní
 - specifický křik je známkou toho, že jsou nespokojené a zmatené
 - dochází ke ztrátě zájmu o okolí a o navazování sociálního kontaktu
- **III. stádium – předškolní a školní věk**
 - dochází ke stabilizaci, k výraznému očnímu kontaktu – dítě upřeně „zírá“
 - v motorickém vývoji je to horší, zde dochází k poruchám chůze
 - objevují se i první „epileptické“ záchvaty, které brání v dalším vývoji, proto je toto stádium konečné, jelikož už nedochází k dalšímu zlepšení
- **IV. stádium – od 10. roku**
 - vyskytují se pohybové poruchy a ortopedické poruchy, ze kterých vznikají skoliózy
 - dívky špatně chodí, proto jsou často upoutány na invalidní vozík
 - komunikační dovednosti se už nevyvíjejí, ale nedochází ani k úbytku (Kolektiv autorů, 2005)

2 Muzikoterapie

„Hudba nastupuje tam, kde už slovo nestačí.“

C. Debussy

2.1 Pojem muzikoterapie

Původ pojmu muzikoterapie sahá do řecko-latinské historie, kde je původ tohoto termínu. Řecky *moisika*, latinsky *musica*, tyto termíny jsou překládány jako hudba. Z řeckého slova *therapeia*, *therapeineio*, z latinského slova *iatreia*, překlad těchto slov znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat. Muzikoterapie je teda překládána jako léčení hudbou nebo pomoc člověku hudbou. Muzikoterapie se dá nahradit i pojmem „hudební terapie“. (Matějová, in Kantor a kol. 2009)

Muzikoterapie je terapeutický obor, který používá hudbu či hudební prvky jako terapeutický prostředek. Muzikoterapií dochází k léčebným cílům, ale může dojít i k osobnímu rozvoji, zlepšení kvality života nebo i ke zlepšení mezilidských vztahů. (Gerlichová 2014)

Obsahem terapeutického oboru můžeme chápat „*systém mnohotvárných metod a metodicky diferenciovaných postupů, způsobů a prvků „léčebně-výchovného“ působení, uskutečňovaného prostřednictvím aktivních a receptivních hudebních činností.*“ (Mašura, 1992, str. 17)

V odborné literatuře muzikoterapii definuje mnoho osobností z různých částí světa. Proto neexistuje jedna jediná uznávaná definice pro muzikoterapii. Podle WFMT³ můžeme muzikoterapii definovat jako „*profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, které usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody.*“ (in Gerlichová 2014, str. 15)

Brusciov definuje muzikoterapii takto: „*Muzikoterapie je interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuoobnovení zdraví. Muzikoterapie zahrnuje kreativní zacházení s jednoduše ovladatelnými hudebními nástroji a vůbec s takovými nástroji, které vydávají zvuk, dále zahrnuje zpívání písní a improvizaci*

³ World Federation of Music Therapy

s hlasem. Muzikoterapie je systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu jeho uzdravování. Přitom jsou použity hudební zkušenosti a vztahy, které se při nich vytvoří, jako dynamické faktory změn.“ (in Zeleiová, 2007, s. 28)

Ve Spojených státech amerických uvádí AMTA⁴ definici takovouto: „*Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům: znovuoobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální.*“ (Decker-Voigt, Knill, Weymann in Zeleiová, 2007, s. 28)

Muzikoterapie je velmi široký obor, který nemá striktní hranice, kdy je v těsném kontaktu s hudebními, psychologickými, psychoterapeutickým, pedagogickými, medicínskými a sociologickými a dalšími obory. (Kantor a kol. 2009)

2.2 Formy muzikoterapie

Muzikoterapii je možné rozdělit podle různých hledisek.

2.2.1 Z hlediska počtu klientů

Z hlediska počtu klientů můžeme mluvit o muzikoterapii individuální, párové, skupinové a komunitní.

- Muzikoterapie individuální:
 - práce pouze s jedním klientem
 - individuální přístup ke klientovi
 - muzikoterapie individuální se dá v praxi propojit s muzikoterapií párovou i kolektivní

⁴ American Music Therapy Association

- Muzikoterapie párová:
 - práce se dvěma klienty současně
 - i když je zde více klientů, nutnost individuálního přístupu
 - důležité při řešení vztahových problémů – rodinná terapie, vztahy dětí v kolektivu,...
- Muzikoterapie skupinová:
 - práce se skupinou klientů
 - velikost skupiny je podle charakteristiky řešeného problému
- Komunitní muzikoterapie
 - práce v přirozeně vytvořené skupině
 - skupiny na pracovištích, v institucích (Drlíčková in Géringová 2011)

V rámci mé praxe s dětmi s Rettovým syndromem byla preferována muzikoterapie individuální, která umožňuje více se zaměřit na individuální potřeby dítěte.

Výzkumníci považují individuální muzikoterapii jako zásadní, jelikož v ní dokážou navázat lépe komunikaci a dochází k podpoře při učení a rozvoji. (Elefant 2006)

2.2.2 Z hlediska aktivity klienta

- Pasivní (receptivní) muzikoterapie
 - zaměření pozornosti na poslech hudby, zvuků kolem nás, na šum ale i na vnímání ticha
 - sbírka klasické nebo moderní hudby
 - vnímání a přijímání hudby záleží na pochopení zvuků v prostoru, které záleží na individuálních zkušenostech klienta, a i hudebních schopnostech daného člověka (Zeileiová 2007)
- Aktivní muzikoterapie
 - jedinec vyvíjí hudební aktivitu sám nebo za doprovodu terapeuta

- aktivita je vyvíjena na buď vokálně nebo instrumentálně
- k aktivitě jsou využívány různé nástroje, kterými vytváří rytmus, hraje na nástroje nebo jen zpívá
- zde se využívá i hra na tělo – tleskání rukama o sebe, o stehna, o ramena atd. luskání prsty (Linka, 1997)

Při mé praxi s Rettovým syndromem byly využívány obě formy muzikoterapie. Zvolený druh muzikoterapie vycházel ze stanovení terapeutických cílů klienta.

2.3 Klasifikace muzikoterapeutických přístupů

K. Bruscia se pokusil zodpovědět, co mají společného muzikoterapeutické přístupy. Do základní podmínky muzikoterapie patří vzájemná intervence, jaký je vztah mezi terapeutem a klientem, terapeut podporuje zdraví klienta, hudební zkušenosti a vztahy, které se tvarují při muzikoterapeutickém procesu. (Kantor a kol. 2009)

Rozdělení základních přístupů v muzikoterapii podle K. Bruscia má dva prostředky, podle toho, jak je hudba postavena v terapeutickém procesu. Jedná se o muzikoterapeutický přístup **hudba jako terapie** nebo **hudba v terapii**. (Kantor a kol. 2009)

Hudba jako terapie – hlavním prostředkem v terapeutickém procesu je hudba. Terapeut pomáhá klientovi vytvářet vztah k hudbě a jejím vlastnostem.

Hudba v terapii – terapeutický vztah nebo jiný terapeutický prostředek tvoří terapeutický proces. Terapeut má za úkol vyjít vstříc potřebám, které má klient a využít nejvhodnějších prostředků. (Kantor a kol. 2009)

2.4 Muzikoterapeutické setkání s dítětem s kombinovaným postižením

Při plánování muzikoterapeutického setkání musíme brát ohled na několik fází, které tomuto setkání předcházejí. Prvním důležitým bodem je doporučení do muzikoterapie. Doporučení je nejčastěji od jiných odborníků, rodiny nebo přátel. Po doporučení muzikoterapie se uskuteční první setkání, při kterém se klient seznámí s terapeutem. Zde je důležité, aby terapeut věděl, jakou má dítě diagnózu, aby se mohl zaměřit na potřeby klienta.

Při prvním setkání se terapeut dozví o klientovi informace, které mu následně pomohou při plánování programu, při výběru vhodných metod a cílů. (Kantor a kol., 2009)

Při muzikoterapeutickém setkání je důležité se na dítě s kombinovaným postižením dívat jako na celek. „*Každý člověk je osobnost, která má vlastní prožívání, hodnoty, postoje a schopnost reakce na změnu (proměnu), která může být vyvolána díky terapeutickému působení.*“ (Beníčková, 2011, str. 17) Terapeutický proces je provázen hudbou, hudebními nástroji, na které hraje terapeut nebo klient, využívá se rezonančního lůžka nebo kolébky. (Kantor a kol., 2009)

Hudba při setkání dokáže člověka na tolik zaujmout, že dokáže odvést jeho pozornost od nepříjemných pocitů nebo i od bolesti. U osob s kombinovaným postižením prostřednictvím muzikoterapeutického sezení dochází k vyvolání emocí, lidé dokáží i komunikovat a sdělovat radost například pomocí smíchu a smutek pláčem. Tímto také dávají najevo, jak jim je setkání příjemné a co v nich hudba vyvolala. Terapeut se snaží najít vhodné prostředky, kterými zaujme klientovu pozornost a uspokojit klientovy potřeby prostřednictvím hudby, nástrojů a vibrací. U osob s kombinovaným postižením je důležité zvládnout zpracovat základní podněty, které jsou při setkání vyžadovány, a těmi může dojít k rozvoji dalších dovedností. (Linka, 1997)

Pro dívky s Rettovým syndromem je muzikoterapie přitažlivá, jelikož není nijak bolestivá, namáhavá ani nepohodlná. U jedinců s Rettovým syndromem se při muzikoterapii ukázalo zlepšení při výzkumu, který probíhal ve Vídni v Neurologické nemocnici, kde bylo pozorováno v roce 1972 třicet dívek. Docházelo zde k pravidelným terapiím, kdy terapeut dokázal vhodně stanovit jednotlivé individuální potřeby každé dívky a vhodnými muzikoterapeutickými prostředky zlepšil motivaci a funkce. Docházelo ke zlepšení vokalizace, funkce a používání rukou, navázání očního kontaktu a z výrazu dívek se daly vyčíst emoce. (Lotan a Ben-Zeev in Hackett, 2013) Dívky s Rettovým syndromem trpí často skoliózou, je proto vhodné využít hudbu k fyziologickým účinkům. Ukázalo se, že i autonomní nervová soustava je při hudbě aktivní. (Hackett 2013)

Ukázalo se, že při komunikaci lidí s Rettovým syndromem existuje osm témat, u kterých jsou zaznamenány komunikativní fáze:

- očního kontaktu
- pohybu těla

- tleskání
- vytlačování předmětů
- záchvaty
- znalosti
- vokalizace
- úspěch (Hackett 2013)

2.4.1 Muzikoterapeut – zásady při setkání

Pro úspěšné setkání při muzikoterapii musí dojít k úspěšnému navázání vztahu terapeuta s klientem. (Linka, 1997) „*Terapeut nesmí dopustit ponižování klienta, omezení jeho práv a lidské důstojnosti, popř. aktivity ohrožující zdraví klientů. Důležitý je pozitivní přístup ke klientovi zachovávající respekt vůči cílům muzikoterapie.*“ (Břicháčová in Beníčková, 2011, str. 16) U lidí s kombinovaným postižením se při muzikoterapeutickém setkání často nepoužívají svébytné modely muzikoterapie, ale zařazují se prvky muzikoterapie, které jsou zařazeny v setkání. (Mastnak, Kantor in Muller, 2014)

Muzikoterapeut musí při terapii dodržovat etický kodex Evropské muzikoterapeutické federace⁵, ve kterém jsou popsány zásady, které musí být při terapii dodržovány. Tento etický kodex chrání klienty proti neetickému způsobu chování a členům se snaží lépe orientovat v profesionálním chování.

Při práci s dívkami s Rettovým syndromem je důležité, aby došlo k tomu, že klientka přijme terapeuta a bude jí příjemný program vibroakustické muzikoterapie.

⁵ <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/eticky-kodex-evropske-muzikoterapeuticke-konfederace-emtc-dokument-v-pdf>

3 Vibroakustická terapie

Norský neurolog, lékař a pedagog Olav Skille vyvinul v 80. letech terapeutický model vibroakustické muzikoterapie. K této terapii používá pulzující tóny nízké frekvence, jsou sinusoidální (neobsahují vyšší harmonické tóny). Vibroakustická muzikoterapie je Skillem definována jako: „*použití sinusoidálních nízkofrekvenčních zvukových vln v rozmezí 30–120 Hz, které jsou smíchány s hudbou a určeny k terapeutickým účelům.*“ (Skille in Wigram, 1996, str. 36)

Skille použití vibroakustické stimulace začal zkoumat u dětí s těžkým somatickým, mentálním a kombinovaným postižením. Nejprve použil velké reprobedny, které byly umístěny naproti pytlům s fazolemi, zde objevil, že mechanické vibrace mohou navodit hlubokou svalovou relaxaci. Nízké frekvence basového zvuku měly výjimečný terapeutický efekt. Běžnou hudbu zkombinoval s nízkými sinusoidními frekvencemi. A tímto Skille položil základ vibroakustické terapie. (Kantor a kol., 2009)

Ve Spojených státech amerických v roce 1991 Chesky a Michel aplikovali vibroakustickou terapii pomocí speciálně navrženého zařízení – hudebně vibrační lehátka (Music Vibration table), které se skládá z lehátka, zvukové soustavy a počítače, který řídí a měří přenos vibrací. Tato studie ukazuje, že kombinace hudebních a nízkofrekvenčních zvukových vibrací má příznivé účinky. Ukázalo se, že zmírňuje bolest, děti s postižením a autismem tím zvyšují kontakt a zvyšují pohyb u jedinců se spastickými stavy. (Chesky and Michel in Peters, 1991)

Wigram zjistil a popsal, že hudba v kombinaci s nízkofrekvenčními tóny byla efektivnější v uvolnění svalového napětí než hudba samotná. Byl to právě muzikoterapeut Wigram, kdo rozšířil použití vibroakustické terapie v praxi ve Velké Británii. Jeho práce byla zaměřena na lidi se speciálními potřebami, pracoval s dívkami s Rettovým syndromem. Wigram založil Ústav pro vibroakustickou terapii v nemocnici Harperbury. Servis pro muzikoterapii sdružuje klienty se specifickými potřebami a různosti postižení a pronajímá zařízení pro potřeby komunity.⁶

Při vibroakustické terapii nemá terapeutický účinek pouze terapeutická aplikace zvuku – nízkofrekvenční sinusoidální zvuk, ale také přímá, vlastní a neopakovatelná zkušenost

⁶ www.soundbeam.co.uk/vibroacoustic/therapy.html

s hudbou. Terapeut zvažuje, jaký materiál bude vhodný pro konkrétního klienta, zvažuje svůj přístup k samotné hudbě i ke klientovi. (Muller, 2014)

Olav Skille poskytuje klientovi terapii ve formě celotělového buzení ze sinusových, pravidelně pulzujících vln. Frekvence (30 Hz až 120 Hz) jsou určeny podle účelu léčby. Nejvíce terapeutické jsou 40 Hz až 80 Hz. Klient sedí ve vibroakustickém křesle nebo leží na harmonizačním lůžku ve kterém jsou zabudovány zvukově vibrační impulzy. Vibrace nejvíce působí na ramena, krk, záda v dolní části a hýždě. (Brewer, 2004)

Vibroakustická terapie používá reproduktory vestavěné do stolů, matrací, lehátek, nebo do dalšího nábytku a zařízení, s možností vysílání zvukové vibrace přímo do těla. Tím vibroakustika snižuje úzkost, bolest a zvyšuje pocit pohody. Vibrace mohou ovlivnit tělesné funkce, jako je například krevní oběh, tlak a dýchání. Dívky s Rettovým syndromem mají problém s vyprazdňováním a vibrace napomáhají k aktivizaci peristaltiky čímž dochází k lepšímu vyprazdňování. (Brewer, 2004)

3.1 Vibroakustické sezení

Vibroakustické sezení probíhá tak, že klient sedí, opírá se nebo se může sklánět nad vibroakustické zařízení, kde vibrace společně s hudbou pulzují po celém jeho těle. Pro lepší atmosféru a aby byl klient více uvolněný je důležité navození příjemné atmosféry. Ticho, mírné osvětlení, teplo a pohodlí jsou zásadní prvky potřebné k zajištění příjemného prostředí. Také můžeme využít další komfortní prvky pro relaxaci jako jsou polštáře a deky... (Brewer, 2004)

Vibroakustické sezení také závisí na zdravotním stavu klienta, na hudbě, která je používána a na zařízení, které je v tu chvíli využíváno. Brewer uvádí, že optimální délka při vibroakustické terapii je 10 až 50 minut. Důležitým faktorem pro délku vibroakustické terapie jsou i tělesné proporce klienta a jeho charakterové vlastnosti. Tvrzení vztahující se k tělesné konstituci a nutnosti upravit délku vibroakustické terapie nebyly výzkumem potvrzeny. (Brewer, 2004) Dívka s Rettovým syndromem se kterou jsme vibroakustickou terapii prováděly trvala zhruba čtyřicet minut.

Vibrace zvuku mohou člověka stimulovat, zklidňovat, ovlivňovat různé fyziologické funkce. Důležitým faktorem je výběr vhodné hudby. Pokud chceme, aby klient relaxoval

a byl uvolněný, volíme frekvence nízké, naopak, pokud chceme, aby klient byl aktivní, volíme vysoké frekvence. (Kantor a kol., 2009)

Při vibroakustické terapii hraje důležitou roli terapeut, který monitoruje reakce klienta na hudbu a vibrace a je oporou klienta při, během, a i po terapii. (Peters, 2000)

Při vibroakustické terapii může však dojít i k takzvanému symptomu přesycení. Klient při tomto symptomu cítí svalovou bolest, únavu, úzkost, nevolnost a nepříjemnou srdeční aktivitu. Některým klientům se vibroakustická terapie nedoporučuje, zcela vynechat by ji měli lidé při hypotonii, angině pectoris, po úrazech anebo při krvácení. (Kantor a kol., 2009)

3.2 Vybavení pro vibroakustickou terapii

Pro vibroakustickou terapii využíváme rezonanční lůžko, křeslo, kolébku či box. Dále můžeme využít hudbu s nízkofrekvenčními sinusoidálními tóny.

Hudba pro vibroakustickou terapii:

Důležité je vybrat vhodnou hudbu pro tuto formu terapie. Hudba, kterou použijeme se musí líbit klientovi a musí ho zaujmout. Pro cíl relaxace volíme hudbu relaxační. Pro aktivizaci naopak hudbu dynamickou, se zpěvem a směřováním k vokálům. Jednotlivé skladby by na sebe měly navazovat a neměly by být přerušovány například vyměňováním CD. Avšak nemusíme pouštět hudbu z CD přehrávače, můžeme sami zpívat nebo jen hrát. Důležité je také vědět, že během terapie se mohou objevit různé emoce (radost, smích, pláč, křik). Proto je důležité dopřát dostatek času na jejich zpracování a být vzdělán v oblasti práce s emocemi.

Harmonizační/rezonanční lůžko:

Dřevěné lůžko, které je opatřené strunami, slouží k celkové harmonizaci. Lůžko je opatřeno strunami, dlouhé zhruba jeden metr, na které se hraje prsty. Hrou na struny je vibrace přenášena na desku lůžka, čímž může klient vnímat vibraci celým svým tělem. Deska lůžka je ze smrku a rám se strunami z javoru.

Harmonizační/rezonanční kolébka:

Harmonizační kolébka je podobná harmonizačnímu lůžku. Je z dřevěného materiálu, avšak oproti lůžku, které je rovné a připomíná „postel“, je kolébka půlkruhového tvaru

a struny jsou na vnější části kolébky. Člověk leží v kolébce, vibrace působí na člověka z obou stran a kolébáním můžeme podporovat mimo jiné také vestibulární systém. Kolébka však může být i postavena a člověk může stát uvnitř nebo naopak může ležet na zemi a kolébka může být položená nad ním.

Vodní lůžko se zabudovanými reproduktory:

Postel je vyrobena ze dřeva a jsou v ní zabudované velké reproduktory. Vibrace rytmu, tónu a taktu se přenáší jemně vodou do celého těla.

Hudební nástroje vhodné pro vibroakustickou terapii:

Bubny, tibetské mísy, Orffovy nástroje

Bubny:

Přírodní Djembe bubny jsou africké nástroje, které mají různé velikosti, barevné a designové provedení. Djembe jsem ve své praxi viděla využívat především jako prostředek pro abreakci klienta, rozvoj motorických a komunikačních dovedností. Cíleně byly využívány vibrace bubnu pro podporu vnímání vlastního tělesného schématu.

Tibetské mísy:

Vibrace tibetských, zpívajících mís se velice rychle šíří do celého těla. Tibetské mísy jsou nástroje s bohatými alikvótními tóny. Vibrace znějící tibetské mísy mohou příznivě ovlivňovat svalový tonus, navozovat stav relaxace a vhodné jsou také pro trénink koncentrace pozornosti. Tibetské mísy mají téměř 5 000letou tradici a ve své tradici jsou využívány k léčení nemocí těla i mysli.

Orffovy nástroje:

Tyto nástroje se používaly již ve středověku. Orffovy nástroje tvoří velké spektrum nástrojů, které je možné využívat při zpěvu, tanci nebo muzikoterapii. Ve vibroakustické muzikoterapii byly nejvíce využity rytmické bicí nástroje, do kterých patří rumba koule, tamburína a rolničky. Ale dále je tvoří melodické bicí nástroje – xylofon, metalofon, zvonkohra a další.

Při práci s dívkami s Rettovým syndromem můžeme využít také prvků z konceptu bazální stimulace společně s vibroakustickým působením.

3.3 Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace strukturoval v 70. letech 20. století Dr. Andreas Frohlich na základě vlastních zkušeností, pozorování a vědeckých poznatků při práci s lidmi se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Ve speciální pedagogice se bazální stimulace využívá k podpoře rozvoje kognitivních, percepčních, motorických a komunikačních schopností, při rozvoji hybnosti, fyzické nezávislosti, orientace a společenské integrace. Vždy vychází z vývojové úrovně dítěte (žáka) a je jednou z možností poskytování podpůrných opatření při naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s těžkým zdravotním postižením. Prostřednictvím bazální stimulace jsou zprostředkovány člověku s postižením senzomotorické zkušenosti, které jsou pro něj těžko dostupné.⁷

Při bazální stimulaci jde o to „*zprostředkovat a umocnit klientovi vnímání vjemů z jeho vlastního těla, vhodně jej stimulovat, a tak mu pomoci lépe vnímat i okolní svět. To ve svém důsledku umožňuje navázat vzájemnou komunikaci mezi klientem a jeho okolím.*“ (Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/lecba-rettova-syndromu/podpurne-terapie/bazalni-stimulace/>)

Základní pilíře konceptu bazální stimulace tvoří komunikace s klientem, vnímání, pohyb a respektování klienta jako jedinečného. Pomocí bazálních (základních) nabídek lze alespoň částečně dosáhnout navázáním kontaktu s okolním světem. Při stimulaci se pracuje s tělem, komunikuje se s dítětem prostřednictvím doteků, pohybů a vcítujeme se do dítěte. Bazální stimulace probíhá v klidném a nerušeném prostředí. (Kolektiv autorů, 2005) Koncept bazální stimulace obsahuje tři základní oblasti stimulace: somatická, vestibulární a vibrační. Pro účely této práce podrobněji popisují oblast vibrační stimulace.

Vibrační stimulace

Při použití vibračních přístrojů lze docílit toho, že umožní klientovi procítit končetiny v celé své délce. Vibrace umožňují přiblížit silné pocity v nosných částech těla a kloubech. „Zdravý“ člověk tyto prožitky získává při stání, chůzi a ty se mu uchovávají v paměti. Děti

⁷ <https://www.bazalni-stimulace.cz/specialni-pedagogika/>

s těžký postižením mají tento pohyb většinou znemožněn, mají navyklou pozici v lehu nebo v sedu a tím nedokáží vnímat své tělo. Dívky s Rettovým syndromem mají problém v jemné i hrubé motorice s tím že vykonávají stereotypní pohyby rukou a bazální stimulace jim pomáhá více vnímat své tělesné schéma. (Friedlová, 2007) Proto jsem využila i prvky vibrační stimulace ve své praxi, kdy jsem malé vibračními hračky přikládala na klouby končetin. Další možností využití vibrační stimulace je využití hlasu, kdy si terapeut při zpěvu nebo mluvení přikládá ruku klienta na svůj hrudník, skrze který má klient možnost vibraci vnímat.

Při této vibroakustické terapii je důležité si uvědomit, že vztah mezi klientem a terapeutem a vztah mezi klientem a hudbou má stejnou důležitost. (Peters, 2000)

4 Využití vibroakustické muzikoterapie v IC Zahrada

Pro praktickou část jsem si vybrala tvorbu a vyhodnocení vlastního muzikoterapeutického programu pro děti s kombinovaným postižením se zaměřením na využití rezonančního lůžka. Pro tvorbu svého programu jsem zvolila Integrační centrum Zahrada. Toto zařízení jsem si vybrala, protože jsem měla možnost navštěvovat ho na své praxi. Nejvíce mě zaujal profesionální přístup zaměstnanců k dětem v integračním centru. Toto zařízení je velice moderní a taktéž i služby které Zahrada poskytuje dětem s kombinovaným postižením. Integrační centrum Zahrada je denní stacionář, který spolupracuje se Základní školou Zahrádka. V tomto zařízení mají rezonanční lůžko, muzikoterapeutický ateliér a věnují se zde muzikoterapii na vysoké úrovni.

Muzikoterapii a harmonizační lůžko mají děti v rozvrhu, a je součástí individuálního vzdělávacího plánu. Mezi nejčastější cíle v terapii patří podpora vnímání tělesného schématu, emoční vyladění, zlepšení funkce horních a dolních končetin, navození správného dechového stereotypu, podpora komunikace.

V Zahradě je uplatňován model Celostního přístupu v muzikoterapii, který založil Mgr. Tomáš Procházka v Centru sociálních služeb Tloskov a rozšířil ho do dalších zařízení. Nyní je také supervizorem muzikoterapeutického týmu v IC Zahrada.

S dětmi se při muzikoterapii pracuje jak individuálně, tak i skupinově. Vibroakustická muzikoterapie může probíhat v muzikoterapeutickém ateliéru, v relaxační místnosti s harmonizačním lůžkem nebo ve snoezelenu. Klade se důraz na celostní působení muzikoterapie na člověka.

4.1 Muzikoterapie podle Tomáše Procházky

Celostní přístup v muzikoterapii není jako samostatný obor nebo terapeutický model, ale jedná se o interdisciplinární pojetí. To do své teorie i praxe Procházka předává zkušenostmi z mnoha různých oblastí. Model Procházky v sobě zahrnuje biomedicínské, psychoterapeutické a psychosomatické pojetí. Jedná se o snahu „*nahlížet na člověka z hlediska jeho nedělitelné biopsychosociální jednoty. Klade velký důraz na kontext života, jeho mnoho-vrstevnatost.*“ (Procházka in Kantor, 2009, str. 65)

Celostní přístup v muzikoterapii je podle Tomáše procházky založen na třech přístupech:

Systemický přístup

Pro tento přístup je v terapii důležitý příběh. Systemický přístup vychází ze zkušeností Věci do sebe musí navzájem zapadat a musí se navzájem i ovlivňovat. V muzikoterapii se klient snaží dostat do role pozorovatele a porozumět tak svým potřebám a svému příběhu. Terapeut si v tomto přístupu musí zachovat neutralitu. (Procházka in Kantor, 2009)

Radikální konstruktivismus

Radikální konstruktivismus popisuje terapeutovi, že si každý člověk tvoří svoje názory a svůj vlastní svět do kterého vkládáme svoje zkušenosti. Terapeut by neměl klientovi přetvářet jeho vlastní svět, který má vytvořený z dětství, ale měl by do jeho světa vstoupit a pomoci mu se v něm neztratit, ale najít cestu. (Procházka in Kantor, 2009)

Neexpertní přístup

V neexpertním přístupu by měl terapeut vytvořit partnerský a otevřený vztah s klientem. Terapeut nezná život klienta, to on sám je expertem na svůj život. Při setkání jsou experti oba dva a terapeutickým nástrojem je tedy spolupráce a setkání. Neexpertní přístup vychází z respektu ke klientovi. Terapeut nemůže jít proti vůli klienta. Avšak musí se při muzikoterapii dodržovat profesionalita terapeuta a zásady etického kodexu. (Procházka in Kantor, 2009)

Tomáš Procházka v muzikoterapeutickém modelu také klade důraz na bazální potřeby, jelikož je muzikoterapie prožitkovou terapií, může zde dojít k naplnění přirozených potřeb. Při setkání začínají nejprve **abreakcí** – zvukový ventil. Prostřednictvím abreakce dochází k uvolnění momentální zátěže. Abreakce tvoří začátek setkání, při kterém nejčastěji dochází ke hře na bubny, ale dá se použít i jiný hudební nástroj, který by měl ale vydávat výraznější zvuk. Může se při ní i tančit, křičet nebo i zpívat. Při této fázi má klient možnost všechny své emoce vzniklé stresem ventilovat. Při práci s dětmi s kombinovaným postižením je dítě posazeno a bubem má umístěný mezi kolena, aby se dotýkal co nejvíce

jeho těla a zároveň na něj mohl hrát sám, či s pomocí. Při úderu do bubnu dítě cítí vibraci, která má vliv na jeho svalové napětí. (Procházka in Kantor, 2009)

Na druhé straně setkání zase dochází k **relaxaci**. Ta může probíhat na rezonančním lůžku nebo na sedacím pytli nebo kdekoli, kde bude sedět či ležet a cítit pohodlí. Prostřednictvím hudby a vibrací dochází ke zklidnění svalového napětí a zároveň dochází i k psychickému uvolnění. Klient se cítí odpočatě a pohodlně. Na konci relaxace je dobré dát klientovi prostor a dopřát mu tak chvíli ticha. (Procházka in Kantor, 2009)

Cestou od abreakce k relaxaci se využívá velké množství různých prvků jako je například: práce s hlasem, práce s Orffovými nástroji, kterým dává klient najevo své sebevyjadřování a komunikaci, vibrační terapie, prvky bazální stimulace, při které můžeme využít i vibrační pomůcky, masážní pomůcky nebo přímý dotyk s klientem. a mnohé další prvky. Aktivita klienta právě začíná abreakcí, kdy je klient nejvíce aktivní a nervové buňky jsou nejvíce stimulovány. Do klidu a harmonie klienta uvádí právě relaxace. (Procházka in Kantor, 2009)

Na úplném závěru muzikoterapeutického setkání dochází k opětovné aktivizaci klientů.

4.2 Prostředí pro vibroakustickou muzikoterapii

V Integračním centru Zahrada jsou tři místnosti, kde může muzikoterapie probíhat. Ve dvou místnostech může probíhat skupinová terapie a jedna místnost slouží pro individuální terapii. Také ve dvou místnostech je prostor pro přidání Konceptu bazální stimulace k vibroakustické terapii

4.2.1 Muzikoterapeutický ateliér

Vibroakustická muzikoterapie probíhá v muzikoterapeutickém ateliéru, který je navržen jako místnost studiového typu se zvukovým ozvučením, a je i vybaven světelnou technikou, kterou si může terapeut sám navolit. Velkou část místnosti tvoří vibrační pódium, které slouží k sezení i ležení a umožňuje celým tělem vnímat vibraci zvuku. Ateliér je také vybaven hojným počtem hudebních nástrojů, jedná se například o bubny, ocean drumy, kantely, xylofony, metalofony, gong, kytaru, Orffovy nástroje nebo tibetské mísy. Na stěnách ateliéru jsou závěsy, které se využívají k eliminaci nadbytečných podmětů a zpříjemnění atmosféry.

4.2.2 Relaxační místnost s harmonizačním lůžkem

Vibroakustická muzikoterapie může dále probíhat v relaxační místnosti s harmonizačním lůžkem. V této místnosti je možné volit intenzitu osvětlení a pro přibarvení atmosféry využít světelného barevného projektoru. V této místnosti se často využívá koncept bazální stimulace společně s vibroakustickou terapií.

4.2.3 Snoezelen

Snoezelen, místnost pro multismyslovou stimulaci, je vybaven tak, aby mohl uspokojit všechny potřeby klientů denního centra. Zde je možné provádět jak pedagogické, tak právě i terapeutické činnosti. V místnosti je zabudovaná audio sestava, která umožňuje kvalitní poslech hudby a rozmanitých zvuků v kombinaci s vibračními hračkami nebo nástroji. Závěsy v této místnosti vytváří příjemné a bezpečné prostředí. Místnost je využívána jak pro cíle relaxace, tak i aktivizace.

4.3 Přímá muzikoterapeutická činnost

V Integračním centru Zahrada jsem při své praxi měla možnost vidět vibroakustickou muzikoterapii s konkrétním klientem, kde jsem nejprve působila jako pozorovatel. V další etapě jsem měla možnost si i já sama za přítomnosti muzikoterapeutky některé techniky s klientem vyzkoušet. Hlavním cílem bylo vytvořit svůj muzikoterapeutický program pro děti s kombinovaným postižením, se zaměřením na práci s rezonančním lůžkem.

Diagnosu klienta jsem znala, ale i přesto jsem se snažila poznávat jeho schopnosti a dovednosti sama. Muzikoterapeut by se měl pro lepší vztah s klientem vyhýbat všech předsudků. Co je však důležité pro muzikoterapeuta je aktuální stav klienta, aby nedošlo k ohrožení jeho zdravotního stavu.

Před samotnou tvorbou muzikoterapeutického programu jsem zjišťovala, jaký je stav klienta, jaké je sociální chování, anamnéza, komunikace, psychomotorický vývoj, který je následně popsán v osobní charakteristice klienta.

4.4 Osobnostní charakteristika klientky

Zákonný zástupce níže uvedené klientky písemně potvrdil souhlas s možností nahlédnout do osobní dokumentace a následným uveřejněním níže popsaných informací s příslibem změny jména.

Osobní údaje

Jméno: Veronika (kvůli ochraně osobních údajů bylo jméno změněno)

Věk: 11 let

Pohlaví: žena

Diagnóza: Rettův syndrom, který byl diagnostikován v roce 2008

Anamnéza

Rodinná anamnéza: Otec i matka jsou zdraví, klientka nemá žádného vlastního sourozence. Žije s oběma rodiči, kteří se o ni pečlivě a s láskou starají. Při porodu nebyly žádné komplikace.

Osobní anamnéza: Běžný fyziologický porod, který byl ve 40. týdnu těhotenství a byl bez komplikací. Do 8. měsíce se klientka vyvíjela normálně, poté však nastala velká nemocnost. Klientka začala ztrácet váhu, docházelo k častým výkyvům nálad – časté návaly vzteku. Začal se ztrácet přímý oční kontakt a začaly se objevovat stereotypní pohyby rukou. Na základě genetické analýzy a klinických znaků byla potvrzena diagnóza Rettův syndrom.

Sociální anamnéza: Klientka žije s rodiči v bariérovém bytě v Praze, během několika měsíců je čeká stěhování do bytu s výtahem. Oba rodiče jsou zaměstnáni.

Školní anamnéza: Dívka dochází do Integračního centra Zahrada a Základní školy Zahradka v Praze.

Komunikace

Veronika komunikuje prostřednictvím neverbální komunikace, oční kontakt je prostředek, kterým nám dá najevo, jaký předmět si vybrala ze dvou vybíraných. Její pohled očí nám prozradí i to, zda se jí činnost líbí či nelíbí. Svůj nesouhlas dokáže vyjádřit svým křikem a pocit pohody a dobré nálady umí vyjádřit smíchem. Aby mohla plně neverbálně komunikovat, musí Veronika získat důvěru k člověku. Při vyslovení jejího jména klientka reaguje pohledem. Z počátku mi dělalo problém porozumět, co klientka chce, ale postupem času jsme si na sebe obě zvykly a s komunikací nyní nemáme problém.

Pro lepší orientaci ve struktuře dne používá obrázkovou tabulku, kde má obrázky všech činností, které jí během dne čekají.

Emoční prožívání

Dívka své emoce vyjadřuje mimikou obličeje, křikem a smíchem. Klientka má časté výkyvy nálad, které dokáží často změnit běžný den. Pokud je ale v dobré náladě, dokáže rozdávat radost a raduje se z maličkostí. Činnosti, které dívku baví, jsou poznat na tom, že se směje, výská nebo tleská rukama. Pokud dělá věci, které ji nebaví nebo jí někdo vyruší z jejího pohodlí a naruší její soukromí, je ve špatné náladě, dokáže velmi výrazně křičet. Ke zklidnění pomáhají prvky bazální stimulace ve formě doteků jak dlaněmi, tak manipulace s míčky nebo zklidňující masáž. Klientka je rychle unavitelná, a tak i uložení na pohodlné místo jí zklidní. Prvky agrese se u Veroniky neobjevují.

Sociální chování

Veronika je společenský typ, má ráda společnost a když se kolem ní něco děje, ale zároveň má ráda svůj klid. Nevyžaduje být středem pozornosti. Má ráda okruh lidí, které zná a místa která jsou jí blízká. Poznává školu a lidi v ní, když se objeví někdo nový, chvíli si na něj musí Veronika zvyknout, ale poté dokáže být společenská. Mezi oblíbené aktivity patří poslech hudby, jak české, tak i zahraniční. Oblíbené jsou i hry, které v Zahradě společně hrají.

V sebeobsluze je Veronika zcela odkázaná na pomoc druhé osoby. Při jídle je krmena, ale má svoji speciální lžičku, a snaží se o zautomatizování pohybu ruky. Jídlo podávané v pevném stavu polyká bez obtíží. Klientka má velice ráda jídlo a velmi ráda jí. Pít zvládne ze speciálního kelímku sama. Inkontinentní potřebu nenaznačí, musí používat pleny.

Psychomotorický vývoj

Veronika má velmi narušenou hrubou motoriku. Nedokáže ujít, byť menší vzdálenost sama. Potřebuje oporu druhé osoby, která jí drží za ruce. Chůzi po schodech nahoru zvládá také s oporou druhé osoby. Chůze po schodech dolů je obtížná a je pro ni důležitý dostatek času. Na delší trasy má Veronika kočárek. Klientka dokáže sedět samostatně, při stolování má však speciální židličku. Podporu klečmo za rukama zvládá. Nedokáže se však přetočit ze strany na stranu.

Rozsah pohybu horních končetin je úplný. Jemná motorika je však zhoršená. Úchop vyžaduje asistovaný. Její silnou stránkou je koordinace oka a ruky v případě, že motivace je silná. Objevují se však stereotypní pohyby rukou.

Zájmy a volný čas

Veronika má velice ráda hudbu. Ráda poslouchá různé písničky z rádia nebo nahrané písně na CD. K hudbě má ráda také hudební nástroje. Když jí někdo hraje na piano, flétnu, kytaru nebo i jiný hudební nástroj, Veronika by ho dokázala poslouchat hodiny. Klientka velmi často a ráda poslouchá i pohádky jak ve čtené formě, tak i namluvené na CD, které jsou jí pouštěny.

Veronika je vodní živel. Ve vodě by vydržela klidně celý den. Proto je velmi ráda, když jsou letní měsíce a ona může chodit do bazénu. V Integračním centru Zahrada chodí jednou týdně do vířivky, kde je velmi spokojená.

Další velkou zálibou Veroniky jsou zvířata. Doma však žádné nemá, ale pořád zvažují, zda si nějakého malého psa pořídit. Veronika jezdí dvakrát v týdnu na hipoterapie a jednou za čtrnáct dní si užívá canisterapie s psem z občanského sdružení Psi pro život.

Vibroakustická muzikoterapie s Veronikou

Jelikož má Veronika velmi ráda hudbu, tak i muzikoterapie je jí blízká a tuto formu terapie má velmi ráda. Veronika velmi dobře spolupracovala a bylo na ní vidět, že jí baví. Veroniky nejoblíbenější nástroje byly tamburíny, bubny a rolničky. Jelikož Veronika ráda odpočívá a relaxuje, byla pro ni vibroakustická muzikoterapie spojena s prvky bazální stimulace tím nejlepším odpočinkem.

Vlastní dojem ze setkání s Veronikou

Od prvního setkání na mě Veronika působila velmi společensky, i když jsme zpočátku měly trochu odstup. Ale již po několika minutách na mě Veronika udělala dojem a rozuměly jsme si. Jelikož obě máme rády hudbu, tak i v tomto směru jsme si sedly a ona byla volbou pro moji bakalářskou práci. Měla jsem možnost nahlédnout do osobní dokumentace klientky, a i se seznámit s klientky rodinou, která je strašně pozitivní a milá.

4.5 Vibroakustická muzikoterapie – pozorování

Veronika se každý týden účastní individuální vibroakustické muzikoterapie, která probíhá v místnosti s rezonančním lůžkem. Vibroakustická muzikoterapie která je nyní popsána, trvala zhruba čtyřicet minut. Vždy ale záleží na aktuálním stavu klientky.

Všechny pomůcky potřebné pro terapii byly nachystané na jednom místě. Setkání začalo tím, že muzikoterapeutka posadila klientku do sedacího pytle a přivítala Veroniku. Klientce sdělila, že při jejich setkání budu přítomná i já jako pozorovatelka. Veronice sdělila, jak bude jejich dnešní setkání probíhat a namotivovala ji ke spolupráci.

Uvítací rituál je velmi důležitým prvkem každého muzikoterapeutického sezení, při kterém klient pozná, že jejich setkání právě začíná, čímž navodí správnou atmosféru. Při tomto setkání byl uvítací rituál uskutečněn hrou na kytaru, kterou měla muzikoterapeutka s sebou a zpěv písně „Ahoj Verunko, vítám tě v muzice“. Tím došlo k zahájení celého setkání. Tento rituál muzikoterapeutka opakuje u každého setkání s Veronikou.

Setkání pokračovalo abreakcí. Pro abreakci byl využit velký válcový buben, na který si klientka položila nohy, čímž během hry mohla vnímat vibrace bubnu nohama. Část abreakční fáze byla věnována práci s hlasem, kdy Veronika rukou vnímala vibraci hrudníku terapeutky, která vokalizovala a k tomu samému se snažila motivovat klientku. Světlo v místnosti osvětlovala jen malá lampa. Tato část setkání trvala zhruba šest minut.

Další částí programu byla práce s didgeridoo. Didgeridoo je dechový hudební nástroj, původem z Austrálie. Do didgeridoa byly volány různé zvuky zvířat. Vzniklou vibraci z hudebního nástroje opět měla možnost vnímat skrze své nohy. Následně Veronika vybírala, o které zvíře se jedná. Výběr prováděla očima z nabízených kartiček s obrázky zvířat. Zvuk zvířete byl klientce předveden vždy dvakrát, na výběr měla vždy dostatečnou dobu. Veronika si tuto formu komunikace teprve upevňuje, a tak bylo vybírání velmi nejisté a často byla správná odpověď ukázána terapeutkou. V takovém případě ale Veronika pěkně fixovala obrázek očima. Někdy byl také pro přitažení pozornosti využit zvoneček, kterým u kartičky terapeutka zazvonila a tím přitáhla pohled dívky. Tato aktivita trvala zhruba okolo pěti minut.

Setkání pokračovalo relaxací na harmonizačním lůžku. Muzikoterapeutka, vyzula obuv a vhodně napolohovala klientku. Pod hlavou měla Veronika polštář a tělo měla ohraničené

dekami. Nohy měla natažené. Muzikoterapeutka jednou rukou hrála na rezonančním lůžku na struny a druhou rukou se lehce dotýkala klientky na hrudi, aby došlo ke zklidnění dechu. Poté co ke zklidnění došlo, ruka byla odstraněna. Následovala přibližně patnáctiminutová hra na struny. Hra byla cílena relaxačně. Klientka v průběhu hry několikrát vydala zvuk, který po ní terapeutka zopakovala (princip zrcadlení). V průběhu hry také terapeutka zpívala čímž podporovala Veroniku k vokalizaci. Poté co hra na nástroj byla ukončena, následovala chvíle úplného ticha. V tento moment začala klientka projevovat pocit nelibosti, a to výkřiky. Na tento impuls byla dotázána, zdali má terapeutka ještě hrát. Veronika provedla oční výběr z kartiček ano-ne a vybrala kartičku ano. Terapeutka tuto volbu naplnila a následně ještě zhruba pět minut Veronice hrála na struny. Během celé hry bylo viditelné uvolnění těla a krátkodobé přerušení stereotypních pohybů rukou.

Na závěr setkání si terapeutka s Veronikou povídala, shrnovala průběh setkání a pokládala Veronice otázky, na které Veronika odpovídala skrze kartičky ano-ne. Následoval závěrečný rituál, kterým muzikoterapeutka ukončila jejich setkání a to tím, že zazvonila na zvoneček.

Poté jí muzikoterapeutka obula Veronice boty a odvedla ji zpět na pokoj mezi své spolužáky.

4.6 Vlastní muzikoterapeutický program pro děti

Při tvorbě vlastního muzikoterapeutického programu jsem se rozhodla pro tvorbu dvou programů. Jeden program je aplikovaný v muzikoterapeutickém ateliéru na vibračním pódiu a hlavními prostředky jsou tibetské mísy, tanec a Orffovy nástroje. Využita byla také světelná technika, která umocní atmosféru. Druhý program je vytvořen pro realizaci v relaxační místnosti s rezonančním lůžkem. V tomto případě jsou v programu zakomponovány i prvky bazální stimulace, ale také hra na Orffovy nástroje. Programy jsem měla možnost si v Integračním centru Zahrada vyzkoušet. Na požádání mi byla muzikoterapeutka přítomna, ale do programu nezasahovala. Délka každého programu je zhruba čtyřicet minut.

Cíl muzikoterapeutických programů:

Cílem celého programu bylo využití vibrací ke zklidnění dechu klientky, který je nepravidelný, zadržovaný, protože Veronika trpí hyperventilací. Dále také působení

vibroakustické muzikoterapie na rozvoj pohybových dovedností, zejména na uvolnění stereotypních pohybů rukou.

4.6.1 Muzikoterapeutický program I.

Obsah programu:

Tento muzikoterapeutický program je zrealizovaný v muzikoterapeutickém ateliéru. Setkání bylo zaměřeno na individuální muzikoterapii, ale program by mohl být využit i pro skupinovou terapii. Obsahem programu bylo zaměření na práci s vibracemi a za tímto účelem byly využity tibetské mísy.

Začátek setkání:

Při přivedení Veroniky do muzikoterapeutického ateliéru jsem nejprve muzikoterapeutické setkání začala uvítacím rituálem a tím byla básnička Dobrý den⁸, kterým jsem otevřela naše muzikoterapeutické setkání. Jedná se o báseň s pohybem, který spolu s klientkou děláme. Dále jsem sdělila Veronice, co bude následovat za program a přichystala jsem si pomůcky, které budeme využívat. Veronice jsem vyzula obuv, aby došlo k lepšímu vnímání vibrací. Začátek setkání trval zhruba čtyři minuty.

Ventil:

Fáze abreakce začne bubnováním na buben Djembe, na kterém Veronika sedí obkročmo společně se mnou. Já sedím za klientkou a společně nejprve krouživým pohybem rukou saháme na bubem. Poté začneme bubnovat jednou rukou, po chvíli přidáme i druhou ruku a začíná větší intenzita bubnování. Ke konci nechávám klientku, zda bude bubnovat sama. Zapojením obou rukou nemá klientka prostor pro stereotypní pohyby rukou. Při bubnování může dojít k vybití přebytečného napětí. Dále má kolem sebe klientka další nástroje jako je tamburína, rumba koule a rolničky. Po bubnování přechází právě prostor pro ostatní nástroje, klientka si ráda vybírá tamburínu. Zde však dochází k puštění hudby, kterou doprovázíme na různé nástroje. Společně s klientkou se snažíme i o tanec, který by pomohl k rozvoji hrubé motoriky. Hudba je zde použita Wuauquikuna – Indio Irlandes. Prostředí muzikoterapeutického ateliéru je zbarveno do červené barvy, aby došlo k lepší stimulaci. Část abreakce trvala zhruba šest minut.

⁸ Celá báseň Dobrý den je uvedena v příloze

Druhá část programu

Osvětlení v této fázi bylo žluté a aktivitou byla práce se šátky. Společně s Veroniku jsme tančily se šátky, vyhazovaly je do vzduchu a pozorovaly. Veronice bylo hedvábí na dotek velmi příjemné a bylo viditelné uvolnění rukou. Veronika si samostatně zkoušela šátky držet v rukou a vedena byla také k samostatným pohybům rukou vůči šátkům.

Prostřední část programu:

Předrelaxační část programu tvořila hra na ocean drum. Ocean drum je nástroj kulatého tvaru, který je naplněn ocelovými kuličkami. Pozadí ocean drumu může mít rozmanitý design. Hra byla cílená na podporu vestibulárního systému a podporu koncentrace pozornosti. Ocean drum napodobuje zvuky moře, ve kterém jsou ještě výrazné prvky, a to ryby v moři, které přilákají pozornost. Hra na ocean drum spočívala v přetáčení nástroje z jedné strany na druhou a při tom dochází právě ke zvuku, který je podobný zvukům moře. Veroniku zaujaly barevné ryby a její pozornost byla tak směřována k ocean drumu. Následně jsem dala ocean drum Veronice do rukou, aby si i ona mohla vyzkoušet, jak tento nástroj funguje a aby měla výrazné ryby přímo před sebou. Klientka oběma rukama chvilí nástroj držela a tím nedocházelo ke stereotypním pohybům rukou. Celá místnost byla podbarvena zelenomodrým světlem a tím naznačovala i barvu vody a tato část byla dlouhá zhruba deset minut.

Relaxace:

Závěrečná část probíhala na vibračním pódiu. Veronika ležela na vibračním pódiu, pod hlavou měla polštář, aby byla relaxace příjemnější. Na Veronice jsem současně s provedla zvukovou masáž tibetskými, zpívajícími mísami, které byly přikládány na velké klouby končetin. Od muzikoterapeutky jsem se již před vytvořením muzikoterapeutického programu dozvěděla, že Veronika má formu vibroakustické muzikoterapie s přikládáním tibetských mís velmi ráda, a proto jsem je zahrnula do poslední části relaxace.

Sama Veronika mi dala výrazem v obličeji najevo, že je pro ni tento druh relaxace při vibroakustické muzikoterapii příjemný. Při této závěrečné části byl muzikoterapeutický ateliér zbarven cca deset minut do fialové barvy.

Probuzení:

Po dostatečně dlouhé chvíli ticha, které následovalo po relaxaci tibetskými mísami jsem zapnula zpět žluté světlo, aby došlo k opětovné aktivizaci. Následovalo společné shrnutí muzikoterapeutického programu. Veronice jsem položila několik otázek, na které odpovídala ano – ne.

Závěrečný rituál měl stejný konec stejně jako u programu, u kterého jsem působila jako pozorovatel, a to zazvoněním na zvoneček. Klientce jsem nazula obuv a doprovodila ji zpět do pokoje v integračním centru. Probuzení a závěrečný ceremoniál trval zhruba pět minut.

4.6.2 Muzikoterapeutický program II.

Obsah programu:

Tento muzikoterapeutický program probíhal v relaxační místnosti s rezonančním lůžkem. Program byl sestaven pro individuální terapii a skupinová terapie by pro tento program nebyla vhodná, jelikož se jednalo hlavně o práci na rezonančním lůžku.

Začátek setkání:

Začátek setkání probíhal stejně jako při prvním programu. Společně s muzikoterapeutkou jsem přivedla Veroniku do relaxační místnosti. Uvítacím rituálem byla básnička s pohybem Dobrý den, aby Veronika věděla, že muzikoterapeutické setkání právě začíná. Po tomto rituálu byl klientce sdělen program, který nás čeká a několika slovy jsem jí motivovala ke spolupráci. Veronice jsem vyzula obuv a muzikoterapeutický program započal. Tato úvodní část zabere zhruba pět minut.

Aktivní fáze:

Abreakce se při tomto programu uskutečnila již na zmíněném rezonančním lůžku. Společně jsme si s Veronikou sedly na rezonanční lůžko, kde jsem seděla za ní. Držela ji a zároveň ji i vedla ruce a během básničky s pohybem Když já se natáhnu⁹ jsme společně hrály na rezonanční lůžko. Prostřednictvím této básně byla Veronika sama aktivní, jelikož i ona sama vytvářela zvuk. S každým pohybem přes struny měla ona sama možnost vnímat

⁹ Celá básnička Když já se natáhnu je uvedena v příloze

vzniklé vibrace. Veronika tak byla v přímém kontaktu se strunami. Básnička se několikrát opakovala, aby došlo ke společnému, aktivnímu programu, který trval zhruba pět minut.

Jelikož jsou při programu zapojeny obě ruce, nemůže v tu chvíli docházet ke stereotypnímu „mycímu“ pohybu rukou.

Druhá část programu:

Tato část programu stejně jako aktivní fáze probíhala na rezonančním lůžku, avšak s rozdílem, že Veronika již aktivně nevytvářela vibrace, ale vibrace pouze pasivně přijímala. V tomto případě jsem použila i Koncept bazální stimulace. Pod hlavu jsem klientce dala polštářek, kolem natažených dolních končetin přiložila srolované deky a tím bylo vytvořeno tzv. hnízdo. Poté přešel čas na samostatnou hru na rezonanční lůžko, která trvala zhruba patnáct minut. Na struny rezonančního lůžka jsem hrála tóny různé hloubky, které vytvářely vibrace.

Při hře na rezonanční lůžko u klientky došlo k uvolnění svalového napětí a ke zklidnění dechu. Stereotypních pohybů rukou v tomto případě nešlo omezit, jelikož ruce nebyly zaměstnány žádnou jinou činností.

Relaxace:

Při závěrečné práci při setkání jsem se rozhodla pro práci s rotujícími zvukovými vlnami. Na zemi byla přichystaná podložka, na které Veronika ležela a já nad jejím tělem pohybovala nástrojem Rotující vlny. Veroniky aktivita při této práci spočívala v otáčení pohledu za zvukem a vyhledáváním nástroje v prostoru. Tato činnost posilovala u Veroniky koncentraci pozornosti a sluchovou orientaci. Relaxace trvala zhruba deset minut.

Probuzení:

Po několikerém opakování hrou na nástroj Rotující vlny nastala chvíle ticha, která byla důležitá pro vstřebání všech zvuků a vibrací, které se během setkání provedly. Následovalo krátké shrnutí, co jsme v programu dělaly a otázky, ke zpětné vazbě k mému muzikoterapeutickému programu. Odpovědi Veronika zprostředkovávala očním pohledem na kartičky ano – ne.

Závěrečný rituál proběhl stejně jako u předchozích programů, aby klientka věděla, že se jedná o konec muzikoterapeutického programu a jednalo se o zazvonění na zvoneček.

Tento závěr celého programu trval zhruba pět minut. Následně došlo k obutí obuvi klientce a odvedení klientky zpátky mezi své kamarády na pokoj ve kterém pobývala.

4.6.3 Shrnutí obou muzikoterapeutických setkání

V následující části rozeberu a shrnu muzikoterapeutické programy, které jsem vytvořila a následně i vyzkoušela na výše zmíněné klientce Integračního centra Zahrada.

Muzikoterapeutické setkání u obou programů trvalo přibližně stejnou dobu, a to čtyřicet minut. Každý však probíhal v jiné místnosti, ale v obou programech byla využita vibroakustické muzikoterapie.

V prvním navrženém programu motivace klientky z počátku nebyla velká, musela jsem klientku více motivovat, chválit a podporovat očním kontaktem. Hrou na bubny dokázala klientka ventilovat přebytečné napětí a při hře na ocean drumy dokázala zaměřit svoji pozornost na výrazně barevné obrázky v nástroji. Při této činnosti docházelo ke zrakové a sluchové stimulaci. Patrná byla kolísavá pozornost, která byla dobře upoutávána dotechem nebo zvukem. Když se klientka aktivně zapojovala do aktivity s nástrojem, byly zmírněny stereotypní pohyby rukou. Závěr setkání tvořila zvuková masáž tibetskými mísami. Tuto činnost má klientka velmi ráda a projevovala to smíchem a spokojeným výrazem v obličeji.

Druhý navržený program byl hlavně zaměřen na využití rezonančního lůžka. Při aktivitách, kde má obě ruce zaměstnány nedochází ke stereotypním pohybům rukou jako tomu bylo i v prvním programu. Během hry na rezonanční lůžko ležela klientka klidně a uvolněně. Její dech se postupně uklidnil. Při hře byly vidět známky smíchu a mimikou obličeje dala najevo, že je v tomto klidném prostředí spokojená. Při hře na rezonanční lůžko byla patrná změna svalového napětí. Vytvářením zvuku Rotujícími vlnami v prostoru bylo sledováno, zda je klientka schopná se za zvukem podívat. Klientku zajímalo, odkud zvuk pochází a pohledem očí ho dokázala vyhledat, avšak i tady byla patrná kolísavá pozornost.

U klientky bylo možné pozorovat, že má hudbu a hudební aktivity velmi ráda.

Závěr:

Jedním z cílů práce bylo popsat možnosti využití vibroakustické muzikoterapie. Možnosti jsem popsala. Ukázalo se, že sem spadá vícero směrů, jako je například bazální stimulace.

Aby mohla vibroakustická muzikoterapie probíhat, jednou z podmínek je kvalitní materiální vybavení, čímž je rezonanční lůžko, rezonanční kolébka, vodní lůžko se zabudovanými reproduktory, hudební nástroje vhodné pro vibroakustickou terapii jako jsou bubny, tibetské mísy a jiné. Pro úspěšnou aplikaci vibroakustické muzikoterapie je velmi důležité být citlivý při kontaktu s klientem, vnímat jeho projevy a reagovat na ně. Důležité je myslet na to, aby dítě nebylo zvuky a vibracemi příliš zahlcené a dát prostor i pro ticho. Ukázalo se, že zásadní pro terapii je navázaný terapeutický vztah, který by bylo třeba v mém případě ještě prohlubovat. Při práci je také důležitá odborná znalost v tomto oboru a znalost působení jednotlivých nástrojů. Jedná se o obor, který mě zajímá, je mi blízký, ale vnímám rezervy ve vzdělání v oblasti muzikoterapie. Ráda bych se v této oblasti dále vzdělávala, poznávala muzikoterapii hlouběji, abych v budoucnu mohla pracovat samostatně a měla tak možnost využívat ji i ve svém zaměstnání.

Vibroakustickou muzikoterapii vnímám jako velmi důležitou součást komplexní péče o dívky s Rettovým syndromem. Ukázalo se, že vibroakustická muzikoterapie je vhodnou metodou pro práci s dívkami s Rettovým syndromem. Bylo pozorovatelné, že muzikoterapie má pozitivní vliv na fyziologické funkce jako je navození správného dýchacího stereotypu, uvolnění přebytného napětí, emočního vyladění a ovlivnění svalového napětí. Když k tomuto dochází, dochází tak automaticky i ke zvyšování kvality života osob s kombinovaným postižením.

Při tvorbě této práce se ukázalo, že vibroakustická muzikoterapie je v České republice ještě v počátcích. Což dokazuje i nedostatek odborné literatury v českém jazyce.

Cíl bakalářské práce byl naplněn, a mohl by být výchozím bodem pro moji budoucí diplomovou práci.

Použitá literatura

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7

BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0

BREWER, CH. B., MA, Fami, *Vibroacoustic Therapy, Sound Vibrations in Medicine*, 2004

EDELSBERGER, L. 2000 - Edelsberger, L. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5

ELEFANT C., GOLG, C., WIGRAM, T. *Music therapy for autistic spectrum disorder*. The Cochrane Library. 2006

FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1314-4.

GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7

HACKET, S. *A retrospective practice based evaluation of music therapy: A single-case study of a four-year-old girl with Rett syndrome – Rebecca's story*, United Kingdom 2013

KANTOR J., LIPSKÝ M., WEBER J. A KOL. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9

KOLEKTIV AUTORŮ, *Metodika posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se vzácnými onemocněními*. Společnost pro mukopolysacharidózu, 2012

KOLEKTIV AUTORŮ, *Rettův syndrom*. Vyd. 1. Praha: Základní škola Zahrádka, 2005. ISBN 80-239-5774-0

LINKA A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7

MAŠURA, S., MÁTEJOVÁ, Z. *Muzikoterapie ve speciálnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4

MÜLLER O., A KOLEKTIV. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7

PETERS, J. S. *Music therapy an introduction, Springfield: Illions*, 2000. ISBN 0-398-07043-1

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

VÁGNEROVÁ, M., HADJ MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., A KOLEKTIV. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0

WIGRAM, T., CASS, H. *The role of music therapy in a clinic for children and adults with Rett Syndrome*. Presented to the BSMT Conference London, 1996

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-237-9

Internetové zdroje:

Etický kodex Evropské muzikoterapeutické konfederace [online], čerpáno dne 28. 03. 2018. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/eticky-kodex-evropske-muzikoterapeuticke-konfederace-emtc-dokument-v-pdf>

The soundbeam project. What is vibroacoustic therapy [online], čerpáno dne 17. 06. 2018. Dostupné z WWW: <http://www.soundbeam.co.uk/vibroacoustic/downloads/what-is-vibroacoustic-therapy.pdf>

Bazální stimulace [online], čerpáno dne 20. 06. 2018. Dostupné z WWW: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/lecba-rettova-syndromu/podpurne-terapie/bazalni-stimulace/>

Speciální pedagogika [online], čerpáno dne 20. 06. 2018. Dostupné z WWW: <https://www.bazalni-stimulace.cz/specialni-pedagogika/>

Cvičeníčko Karas – cvičení s miminky [online], čerpáno dne 06. 07. 2018. Dostupné z WWW: <http://www.cvic-karas.banda.cz/clanek/146063/cviceni-s-miminky-text/>

Básničky a říkanky s ukazováním [online], čerpáno dne 06. 07. 2018. Dostupné z WWW: http://beranek.jbchocen.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=56

Rezonanční kolébka [online], čerpáno dne 09. 07. 2018. Dostupné z WWW: https://harmonizacni-nastroje.cz/_files/200000231-02415033ab/700/k1130_2.jpg

Vibrační vodní postel [online], čerpáno dne 09. 07. 2018. Dostupné z WWW: <https://www.sensa-shop.cz/vibracni-vodni-postel-kralovna/>

Seznam příloh:

Příloha I. – Báseň Dobrý den

Příloha II. – Báseň Když já se natáhnu

Příloha III. – Didgeridoo

Příloha IV. – Tibetské mísy

Příloha V. – Ocean drum

Příloha VI. – Muzikoterapeutický ateliér v Integračním centru Zahrada

Příloha VII. – Harmonizační/rezonanční lůžko

Příloha VIII. – Orffovy nástroje

Příloha IX. – Zvukové vlny

Příloha X. – Bubny Djembe

Příloha XI. – Vodní lůžko se zabudovanými reproduktory

Příloha XII. – Rezonanční kolébka

Přílohy

Příloha I. – Báseň Dobrý den, která je využita při uvítacím rituálu

Dobrý den

Dobrý den, dobrý den dneska máme hezký den,

máme ruce na tleskání a nožičky na ťapání

Dobrý den, dobrý den, dneska si to užijem.

Každá ruka má prstíčky, schováme je do pěstičky

bum, bum na vrátka, to je pěkná pohádka.

Prstíčky si spolu hrají, mnoho práce nadělají,

bum, bum za vrátky, to je konec pohádky.¹⁰

Příloha II. – báseň Když já se natáhnu

Když já se natáhnu

Když já se natáhnu, až na strop dosáhnu.

Když já se skrčím, do výšky skočím.

Když já se zatočím, celý svět roztočím.

Potom si sednu, ani se nehnu.¹¹

¹⁰ Dostupné z: <http://www.cvic-karas.banda.cz/clanek/146063/cviceni-s-miminky-text/>

¹¹ Dostupné z: http://beranek.jbchocen.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=56

Příloha III. - Didgeridoo



Příloha IV. – Tibetské mísy



Příloha V. – Ocean drum



Příloha VI. – Muzikoterapeutická ateliér v Integračním centru Zahrada



Příloha VII. – Harmonizační/rezonanční lůžko



Příloha VIII. – Orffovy nástroje



Příloha IX. – Zvukové vlny



Příloha X. – bubny Djembe



Příloha XI. – Vodní lůžko se zabudovanými reproduktory¹²



Příloha XII. – Rezonanční kolébka¹³



¹² <https://www.sensa-shop.cz/vibracni-vodni-postel-kralovna/>

¹³ https://harmonizacni-nastroje.cz/_files/200000231-02415033ab/700/k1130_2.jpg